

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa situasi Tuberkulosis (TB) dunia semakin memburuk, dimana jumlah kasus TB meningkat dan banyak yang tidak berhasil disembuhkan. WHO mencanangkan TB sebagai kegawatan dunia (*Global Emergency*), terutama karena epidemi *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS) dan kasus *Multi Drug Resistance* (MDR) (Depkes RI, 2009).

Diperkirakan sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi TB Paru dengan menyerang 10 juta orang dan menyebabkan 3 juta kematian setiap tahun. Di negara maju, TB paru menyerang 1 per 10.000 populasi. TB paru paling sering menyerang masyarakat Asia, Cina, dan India Barat. Demikian juga, kematian wanita akibat TB lebih banyak dari pada kematian karena kehamilan, persalinan dan nifas. Sekitar 75% pasien TB merupakan kelompok usia yang paling produktif secara ekonomis (15-50 tahun). Diperkirakan seorang pasien TB dewasa, akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya tiga sampai empat bulan. Hal tersebut berakibat pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya sekitar 20-30%. Jika ia meninggal akibat TB, maka akan kehilangan pendapatannya sekitar 15 tahun. Selain merugikan secara ekonomis, TB juga memberikan dampak buruk lainnya

secara sosial, seperti stigma bahkan dikucilkan oleh masyarakat. Orang lanjut usia, orang yang malnutrisi, atau orang dengan penekanan sistem imun (infeksi HIV, diabetes melitus, terapi kortikosteroid, alkoholisme, limfoma intercurrent) lebih mudah terkena (Kemenkes RI, 2011).

Menurut WHO dalam Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (2011), Indonesia sekarang berada pada ranking kelima negara dengan beban TB tertinggi di dunia. Estimasi prevalensi TB semua kasus sebesar 660,000 dan estimasi insidensi berjumlah 430,000 kasus baru per tahun. Jumlah kematian akibat TB diperkirakan 61,000 kematian per tahunnya.

Meskipun memiliki beban penyakit TB yang tinggi, Indonesia merupakan negara pertama diantara *High Burden Country* (HBC) di wilayah WHO *South-East Asian* yang mampu mencapai target global TB untuk deteksi kasus dan keberhasilan pengobatan pada tahun 2006. Pada tahun 2009, tercatat sejumlah 294.732 kasus TB telah ditemukan dan diobati (data awal Mei 2010) dan lebih dari 169.213 diantaranya terdeteksi BTA+. Dengan demikian, *Case Notification Rate* untuk TB BTA+ sebesar 73 per 100.000 (*Case Detection Rate* 73%). Rerata pencapaian angka keberhasilan pengobatan selama 4 tahun terakhir sekitar 90% dan pada kohort tahun 2008 mencapai 91%. Pencapaian target global tersebut merupakan tonggak pencapaian program pengendalian TB nasional yang utama (Kemenkes, 2011).

Pada tahun 2013 ditemukan jumlah kasus baru BTA positif (BTA+) sebanyak 196.310 kasus, menurun bila dibandingkan kasus baru BTA+ yang ditemukan tahun 2012 yang sebesar 202.301 kasus. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Kasus baru BTA+ di tiga provinsi tersebut hampir sebesar 40% dari jumlah seluruh kasus baru di Indonesia (Depkes, 2014).

Prevalensi Tuberkulosis per 100.000 penduduk Provinsi Jawa Tengah tahun 2013 sebesar 60,68 lebih rendah dibanding tahun 2012 (106,42). Prevalensi tuberkulosis tertinggi berada di Kota Magelang (265,14 per 100.000 penduduk) dan terendah di Kabupaten Boyolali (22,38 per 100.000 penduduk) (Dinkes Jawa Tengah, 2014).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali tahun 2013, jumlah pasien TB paru jumlah pasien TB sebanyak 404 kasus. Dari 404 kasus tersebut 213 pasien berobat di puskesmas dan 191 pasien berobat di rumah sakit. Di Kabupaten Boyolali terdapat 29 puskesmas yang tersebar di 19 kecamatan. Dari 29 puskesmas tersebut, puskesmas Ngemplak merupakan puskesmas yang mempunyai jumlah kasus dan penemuan TB tertinggi di Kabupaten Boyolali dengan jumlah kasus 20 pasien pada rentang waktu Januari hingga Desember 2013 (Dinkes Kabupaten Boyolali, 2014).

Kesehatan perumahan merupakan kondisi fisik, kimia, dan biologik di lingkungan rumah dan perumahan sehingga memungkinkan penghuni atau masyarakat memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Menurut profil

kesehatan Kabupaten Boyolali tahun 2013, jumlah rumah yang ada sebanyak 221.886 unit, sedangkan kategori rumah yang memenuhi syarat kesehatan sebanyak 4.352 rumah (66,10%) dari 6.584 rumah yang dilakukan pemeriksaan. Sisanya 2.232 belum memenuhi syarat kesehatan. Dari rumah yang belum memenuhi syarat kesehatan tersebut, kemungkinan besar terdapat penderita TB paru.

Dari hasil penelitian Rosiana (2012) didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis lantai, jenis dinding, intensitas pencahayaan, kelembaban dengan kejadian TB paru. Tidak ada hubungan antara kepadatan hunian ruang tidur dan luas ventilasi dengan kejadian TB paru.

Dari Hasil penelitian Mayangsari dan Korneliani (2013) penelitian menunjukkan rata-rata usia responden 40-45 tahun, responden laki-laki 38% dan perempuan 62%. menunjukkan bahwa ada hubungan kepadatan hunian, ada hubungan kepadatan kamar tidur, ada hubungan jendela kamar tidur, ada hubungan ventilasi dengan kejadian TB Paru. Berdasarkan survei pendahuluan peneliti menemukan data dari rekam medis Puskesmas Ngemplak Boyolali jumlah pasien penderita TB paru pada awal januari 2014 sampai dengan Oktober 2014 memiliki 20 kasus TB baru.

Dari referensi diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang apakah ada hubungan antara kondisi fisik rumah dengan kejadian tuberkulosis paru di Puskesmas Ngemplak tahun 2014.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara kondisi fisik rumah dengan kejadian Tuberkulosis paru di Puskesmas Ngemplak Boyolali?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara kondisi fisik rumah dengan kejadian Tuberkulosis paru di Puskesmas Ngemplak Boyolali.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan antara ventilasi rumah dengan kejadian Tuberkulosis paru di Puskesmas Ngemplak Boyolali.
- b. Mengetahui hubungan antara pencahayaan rumah dengan kejadian Tuberkulosis paru di Puskesmas Ngemplak Boyolali.
- c. Mengetahui hubungan antara kelembaban rumah dengan kejadian Tuberkulosis paru di Puskesmas Ngemplak Boyolali.
- d. Mengetahui hubungan antara kepadatan hunian rumah dengan kejadian Tuberkulosis paru di Puskesmas Ngemplak Boyolali.
- e. Mengetahui hubungan antara jenis lantai rumah dengan kejadian Tuberkulosis paru di Puskesmas Ngemplak Boyolali.
- f. Mengetahui hubungan antara jenis dinding rumah dengan kejadian Tuberkulosis paru di Puskesmas Ngemplak Boyolali.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan masyarakat tentang penyakit tuberkulosis paru terutama faktor kesehatan lingkungan rumah apa saja yang berhubungan cara penularan, pencegahan, dan pengobatannya.

2. Bagi Instansi Terkait

Sebagai bahan pertimbangan dan pemikiran bagi program penanggulangan penyakit tuberkulosis paru terutama untuk menentukan kebijakan dalam perencanaan pelaksanaan serta evaluasi program.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi untuk melakukan penelitian sejenis yang lebih luas dan upaya pengembangan lebih lanjut dengan menambah atau mengganti variabel terhadap pengembangan kondisi fisik rumah dengan kejadian tuberkulosis paru.